



以加速康复外科理论为基础为肝胆管结石行肝切除患者制定围手术期护理干预效果分析

曾琦 谭朝霞 易湘兰 谭小兰 (湖南省人民医院肝胆七科 湖南长沙 410000)

摘要：目的 对以加速康复外科理论为基础制定的围手术期护理在肝胆管结石行肝切除患者中的临床干预效果进行分析和探讨。方法 以我 2015 年 9 月—2016 年 8 月期间收治的 90 例肝胆管结石行肝切除的患者为研究对象，采用随机数表法将患者分为观察组和对照组两组，每组 45 例，给予观察组患者以加速康复外科理论为基础的围手术期护理，给予对照组患者常规围手术期护理，比较两组患者临床干预效果。结果 相较于对照组患者，观察组患者排气、进食时间、下床活动时间以及住院天数更短，术后 3d 的 WBC、血清白蛋白水平值更优，并发症总发生率更低 (6.67% vs 22.22%)，以上数据的组间比较差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 以加速康复外科理论为基础制定的围手术期护理在肝胆管结石行肝切除患者中有着良好的干预效果，是缩短患者术后时间、减少手术对患者的应激反应、降低患者并发症发生率的有效途径，推荐使用。

关键词：加速康复外科 围手术期护理 肝胆管结石 肝切除

中图分类号：R473.6 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2017) 12-335-02

对于接受肝切除治疗的胆管结石患者而言，寻找有效途径提高患者护理质量，是缩短其治疗时间、降低并发症发生率的关键^[1-2]。其本研究以我院收治的 90 例肝胆管结石行肝切除的患者为对象，通过分组给予患者不同的护理方法，分析探讨了以加速康复外科理论为基础制定的围手术期护理对患者的干预效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用随机数表法将 90 例胆管结石行肝切除的患者分为两组，观察组 45 例，男 26 例，女 19 例，平均年龄 (40.17 ± 2.58) 岁；对照组 45 例，男 27 例，女 18 例，平均年龄 (40.20 ± 2.39) 岁。两组患者性别、年龄等各项一般资料的比较差异在统计学上无意义 ($P > 0.05$)，有可比性。

1.2 方法

对照组患者接受常规围手术期护理，包括对患者的血压、脉搏、呼吸等生命体征进行定时检测并根据患者病情变化给予患者饮食护理、作息干预、睡眠管理以及用药指导等。

观察组患者接受以加速康复外科理论为基础制定的围手术期护理，具体如下：①术前护理。患者入院后，对患者生理、心理状况进行详细评估，明确患者手术过程中可能出现的应激反应以及术后可能出现的并发症，以评估结果为依据制定快速康复外科护理计划；向患者介绍疾病相关知识及本次手术方法，常规对患者进行心肺功能锻炼，并且目标量化，以减少术后肺部感染等并发症的发生；对于情绪波动剧烈的患者给予必要的心理引导，以帮助患者缓解患者恐惧、焦虑等负性情绪；分别于术前 1d 给予术前 3h 给予患者 1000ml、500ml 浓度为 10% 的葡萄糖溶液口服（糖尿病患者饮水），缓解患者饥饿感；手术正式开始之前，不常规灌肠而是给予患者导泻剂口服，清洁患者肠道；不常规插胃管；麻醉后插尿管。②术中护理。护送患者进入手术室，根据患者具体情况调节手术室温度、湿度，保证患者体温维持在 36-37 度之间；静脉输液时将腹腔冲洗液加温至 37℃，严格控制输液时间和输液速度；整个手术过程中密切观察患者各项生命体征的变化，做好应急准备，一旦发现异常及时通知主治医师进行相应处理。③术后护理。手术完成后，护送患者回病房，若患者意识清醒，在第一时间对患者进行安慰并告知其手术顺利的信息；辅助患者在病床上摆出舒适体位，并定时为患者翻身，防止褥疮；给予患者预见性的疼痛管理，给予适量 NSAIDs 类药物如氟比洛芬酯，抑制炎症反应发生；在快速康复护理理念的指导下，根据患者肠道功能恢复情况缩短患者术后进食时间，术后 6-8h 给予患者流质食物，及早拔除引流管，常规雾化吸入、拍背、咳嗽，防止肺部感染；同时，待患者病情基本稳定后，辅助患者进行早日康复训练。

1.3 观察指标

统计两组患者各自的排气时间、进食时间、下床活动时间以及住院天数，计算平均值，以此评估患者术后好转速度；分别于术前 1d 以及术后 3d，测量两组患者各自的 WBC、血清白蛋白水平，计算平均值，以此评估手术给患者造成的应激反应的大小；观察患者治疗期间并发症发生情况，如切口感染、肺部感染、腹腔感染以及尿潴留等，计算患者并发症总发生率，以此为依据评估患者手术安全性。

1.4 统计学分析

采用统计学软件 SPSS20.00 分析处理数据，计数资料采用 (%) 的形式表示，组间比较差异用检验；计量资料用的形式表示，组间比较差异用 t 检验。当 $P < 0.05$ 时，认为数据之间的比较差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般临床指标比较

观察组患者排气、进食时间、下床活动时间以及住院天数均显著短于对照组患者 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1. 两组患者一般临床指标比较表

组别	排气时间 (h)	进食时间 (h)	下床活动时间 (h)	住院天数 (d)
观察组 (n=45)	40.23±10.78	6.25±1.73	17.56±2.38	6.53±1.18
对照组 (n=45)	67.69±11.52	65.96±7.03	26.74±3.89	9.87±2.45
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者手术前后 WBC、血清白蛋白水平变化比较

手术前，两组患者后 WBC、血清白蛋白水平的比较差异在统计学上无意义 ($P > 0.05$)；护理后，观察组患者 WBC 水平显著低于对照组患者、血清白蛋白水平显著高于对照组患者 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2. 两组患者手术前后 WBC、血清白蛋白水平变化比较表

组别	WBC ($10^9 L^{-1}$)		血清白蛋白 ($g \cdot L^{-1}$)	
	手术前	手术后	手术前	手术后
观察组 (n=45)	6.23±1.14	8.21±1.05	35.65±3.27	33.15±3.68
对照组 (n=45)	6.35±1.20	15.19±1.98	35.76±3.45	28.76±3.20
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组患者并发症发生情况比较

观察组患者并发症总发生率为 6.67%，显著低于对照组患者的 22.22%，数据之间的比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 3。

表 3. 两组患者并发症发生情况比较表 [n(%)]

组别	例数	切口感染	肺部感染	腹腔感染	尿潴留	总发生率
观察组	45	1 (2.22)	1 (2.22)	1 (2.22)	0 (0.00)	3 (6.67)
对照组	45	3 (6.67)	2 (4.44)	2 (4.44)	3 (6.67)	10 (22.22)
P 值						<0.05

(下转第 337 页)



3 讨论

糖尿病是常见的慢性内分泌疾病,多发于老年群体,随着我国老龄化社会进程的加剧,该病已经被列为主要公共问题之一。因老年容易多思多想,心理承受能力较低,在疾病长期折磨下,极易产生消极情绪,进而影响治疗,加重病情。临床研究表明^[3],积极心理可最大限度发挥老年糖尿病患者主观能动性,使其自觉改善主观行为,达到稳定血糖、控制疾病的目的。

我院根据患者基线资料,从认知、心理、饮食、运动等层面对患者实施针对性护理干预,实践结果显示,观察组干预后负面情绪评分及临床依从性评分均优于对照组,其主要原因总结如下:①个体化宣教加深了患者对疾病的认识,并纠正了其错误认知,这是改善其依从性的前提;②针对性心理疏导可触及患者内心,满足其心理需求,尽

可能减轻其心理压力;③个体化饮食及运动指导可督促患者养成良好的生活习惯,健康生活方式可使患者短时间内稳定病情,这会增加患者自我管理的积极性,形成良性循环。

综上,针对性护理对改善老年糖尿病患者负面心理及临床依从性的作用举足轻重,值得推广。

表1:干预前后两组焦虑、抑郁评分对比 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	例数	HAMA		HAM-D	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	62	24.69 $\pm$ 4.61	18.37 $\pm$ 3.67	27.38 $\pm$ 4.58	22.64 $\pm$ 3.71
观察组	62	25.11 $\pm$ 4.53	13.26 $\pm$ 2.89	27.56 $\pm$ 4.49	17.53 $\pm$ 3.56
t	-	0.512	8.613	0.221	7.825
P	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表2:干预前后两组临床依从性评分对比 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	例数	遵医用药		健康饮食		规律运动		血糖监测		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	62	13.25 $\pm$ 4.32	17.41 $\pm$ 3.62	13.14 $\pm$ 4.23	17.36 $\pm$ 3.85	12.86 $\pm$ 4.46	18.02 $\pm$ 3.57	12.47 $\pm$ 4.53	18.16 $\pm$ 3.15	41.24 $\pm$ 8.25	69.87 $\pm$ 6.32
观察组	62	13.19 $\pm$ 4.38	22.65 $\pm$ 2.18	13.08 $\pm$ 4.22	22.27 $\pm$ 2.21	12.84 $\pm$ 4.45	22.38 $\pm$ 2.45	12.42 $\pm$ 4.61	21.83 $\pm$ 2.47	40.95 $\pm$ 8.21	83.82 $\pm$ 4.65
t	-	0.077	9.764	0.079	8.709	0.025	7.929	0.061	7.219	0.196	13.999
P	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

参考文献

[1] 杨庆宇.老年性糖尿病的治疗[J].中外健康文摘,2010,07(31):371-372.

[2] 吴立毅.老年性糖尿病的合理用药[J].医学信息,2014(17):357-357.

[3] 苗金霞.健康教育对老年糖尿病患者影响[J].中国实用医药,2011,06(4):251-252.

(上接第333页)

较后得知,接受优质护理方式的患者,其并发症的总体发生率明显低于接受常规护理的患者,差异显著($P < 0.05$)。由此可见,采取科学、合理、优质的护理方式能够有效降低在颅脑损伤昏迷患者的并发症,促进患者康复。综上所述,优质护理方式在颅脑损伤昏迷患者的临床治疗中值的临床应用及推广。

参考文献

[1] 易芳.颅脑损伤昏迷患者气管切开后行胃管留置的护理观察[J].医学理论与实践,2013,(17):2346-2347

[2] 刘红.颅脑损伤昏迷患者气管切开后行胃管留置的护理观察

[J].中外医学研究,2014,(6):103-104.

[3] 薛燕萍,郑洁,陈春芳等.酸性氧化电位水冲洗在气管切开患者口腔护理的效果研究[J].护士进修杂志,2013,28(4):1253-1255.

[4] 孔磊,许立民,宋献丽等.重型颅脑损伤气管切开患者肺部感染的原因分析与护理对策[J].护士进修杂志,2013,28(3):219-221.

[5] 李华芳.护理干预对颅脑损伤昏迷患者气管切开拔管时机的影响分析[J].健康必读(下旬刊),2011,(10):149-149.

[6] 翟荣霞,曲京亚,陈燕等.刷牙结合口洁灵冲洗法用于颅脑损伤昏迷病人气管切开后口腔护理的效果观察[J].护理研究,2011,25(20):1821-1822.

(上接第334页)

善医患关系,减少患者并发症的发生,提高患者的治愈率和满意度,治疗效果更加显著,值得推广和应用。

参考文献

[1] 张成勤,张士凤,李双,等.心理因素与皮肤疾病[J].中国医学文摘.皮肤科学,2011,28(2):76-79.

[2] 高淑勇.女性性病患者心理因素分析及护理[J].中国现代医生,2009,47(8):120-125.

[3] 袁霞霞.护患沟通技巧在护理工作中的应用与体会[J].中国实用神经疾病杂志,2012(05):500-501.

[4] 杨凤琴.浅议社区护患沟通技巧[J].家庭护士,2012(20):200-205.

(上接第335页)

3 讨论

随着快速康复外科理念在临床的广泛运用,其临床效果得到越来越多的医生和患者的认可^[3],所谓快速康复外科护理,即以常规护理为基础,通过对患者个体情况进行分析,将加速康复外科的相关护理理念针对性的融入到患者的日常护理之中,以缩短患者预后时间、促进患者早日康复^[4]。

本次研究数据显示,相较于对照组患者,观察组患者在一般手术指标、并发症发生率以及术后5dWBC、血清白蛋白水平的比较上有显著优势($P < 0.05$),提示快速康复外科理念指导下制定的围手术期护理可减轻患者应激反应、降低并发症发生率,同时加快患者胃肠功能恢复、缩短患者预后时间。分析原因,笔者认为主要有以下几点:①缩短患者禁饮时间并在术前3h给予患者葡萄糖,可减轻患者饥饿感,防止低血糖等不良反应的发生,保证组织早日恢复;②术前充分的心肺功能锻炼可减少术后肺部感染等并发症的发生率③将患者体温维持在36-37度之间可加速使药物代谢,保障凝血机制正常运行^[5];此外,术后早期进食、运动和及早拔出引流管,有利于给予患者足够的

营养保障、促进患者胃肠功能恢复及减少感染的发生。

综上所述,加速康复外科围手术期护理是改善肝胆管结石行肝切除患者护理效果和护理质量的有效途径,在缩短患者治疗时间、降低并发症发生率方面有突出作用,值得临床进一步推广和使用。

参考文献

[1] 李庆怀,高静涛,曹嘉华等.早期肝胆管结石的肝切除治疗[J].中华肝胆外科杂志,2007,13(11):739-740.

[2] 蒲成容,季巧,张静梅等.术后加速康复理念在肝胆管结石病围手术期护理中的临床应用[J].中国社区医师,2017,33(10):156-157.

[3] 蒲成容,季巧,张静梅等.肝胆管结石合并门脉高压围手术期快速康复护理[J].现代临床医学,2013,39(6):451-452.

[4] 李奇勇,张玉怀,耿婕等.快速康复外科在胆道结石患者围手术期护理中安全性和有效性的Meta分析[J].临床肝胆病杂志,2015,31(10):1660-1664.

[5] 朱海玥,尹大龙,孙丹等.快速康复护理在肝胆管结石合并门脉高压患者手术中的临床应用[J].中国医药导报,2017,14(14):147-150.